

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1919-1920. — N° 149

DE L'HOPITAL DE TUBERCULEUX

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 25 Mars 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Léon BONNEFOUS

Né le 18 Avril 1891, à Laroquebrou (Cantal).

(Elève à l'Ecole du Service de Santé Militaire)



LYON

IMPRIMERIE GAUTIER & LAFORET

37, RUE BÉCHEVELIN, 37

Mars 1920



FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1919-1920. — N° 149

DE L'HOPITAL DE TUBERCULEUX

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 25 Mars 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Léon BONNEFOUS

Né le 18 Avril 1891, à Laroquebrou (Cantal).

(Elève à l'Ecole du Service de Santé Militaire)



LYON

IMPRIMERIE GAUTIER & LAFORET

37, RUE BÉCHEVELIN, 37

Mars 1920

PERSONNEL DE LA FACULTE

MM. HUGOUNENQ..... DOYEN.
J. LEPINE..... ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, PIERRET,
BEAUVISAGE, LACASSAGNE, MORAT, TESTUT.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.....	MM. TEISSIER
Cliniques Chirurgicales.....	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements.....	BARD
Clinique ophtalmologique.....	TIXIER
Clinique de maladies cutanées et syphilitiques.....	BERARD
Clinique des maladies nerveuses et mentales.....	FABRE
Clinique des maladies des enfants.....	ROLLET
Clinique des maladies des femmes.....	NICOLAS
Physique biologique, radiologie, physiothérapie.....	LEPINE (J.)
Chimie biologique.....	WEILL
Chimie organique et Toxicologie.....	POLLOSSON (A.)
Matière médicale et Botanique.....	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	HUGOUNENQ
Anatomie.....	MOREL
Anatomie générale et Histologie.....	MOREAU
Physiologie.....	GUIART
Pathologie interne.....	X...
Pathologie et Thérapeutiques générales.....	POLICARD
Anatomie pathologique.....	DOYON
Médecine opératoire.....	COLLET
Médecine expérimentale et comparée.....	MOURIQUAND
Médecine légale.....	PAVIOT
Hygiène.....	POLLOSSON (M.)
Thérapeutique.....	ARLOING F.)
Pharmacologie.....	Etienne-MARTIN
	COURMONT (P.)
	PIC
	FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Maladies des oreilles, du nez et du larynx.....	MM. LANNOIS
Pathologie externe.....	VALLAS
Maladies des voies urinaires.....	ROCHET

CHARGES DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale.....	MM. BARRAL,	agrégé
Propédeutiques de gynécologie.....	CONDAMIN,	—
Chirurgie infantile.....	NOVE-IOSSERAND,	—
Accouchements.....	COMMANDEUR,	—
Embryologie.....	LATARJET,	—
Anatomie topographique.....	PATEL,	—
Botanique.....	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale.....	VILLARD,	—
Clinique infantile.....	X....,	—
Déontologie et médecine professionnelle.....	X....,	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	BRETIN	SAVY	BONNAMOUR,
COMMANDEUR	LERICHE	FROMENT	chargés des fonctions
NEVEU-LEMAIRE	THEVENOT (Léon)	THEVENOT Lucien)	SARVONAT id.
LAROYENNE	TAVERNIER	PIERY	FAVRE id.
VORON	CADE	COTTE	GRAVIER id.
NOGIER	GUILLEMARD	DUROUX	ROUBIER id.
LATARJET	GARIN		

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. ROQUE, Président ; M. COLLET, Assesseur ;
M. FAVRE, Prof. agrégé ; et M. ROUBIER, Prof. agrégé.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

Faible témoignage de ma grande
reconnaissance et de ma profonde
affection.

A MES SŒURS

A MON BEAU-FRÈRE

A TOUS LES MIENS ET A MES AMIS

A LA MÉMOIRE

DE MES CAMARADES

MORTS AU CHAMP D'HONNEUR

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ROQUE

Officier de la Légion d'Honneur

Avec l'expression de notre respectueuse gratitude pour le grand honneur qu'il nous fait de présider notre thèse.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR P. COURMONT

Chevalier de la Légion d'Honneur

Qui, très aimablement, de ses conseils et de son aide, nous a facilité la tâche entreprise. Qu'il veuille bien accepter, avec tous nos remerciements, l'hommage de notre vive gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR V. CORDIER

Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'Honneur

Qui nous a inspiré le sujet de cette thèse. Il a bien voulu nous aider chaque jour, de ses conseils éclairés et nous a toujours accueilli avec la plus grande amabilité. Nous le prions de croire à notre profonde reconnaissance.

A MES MAITRES

des Facultés de Médecine de Toulouse et de Lyon
et de l'Ecole du Service de Santé Militaire.

INTRODUCTION

En France, la lutte anti-tuberculeuse se poursuit activement, surtout depuis la fin de la guerre, non seulement par la création de multiples Dispensaires, Sanatoriums, Stations sanitaires, mais aussi par les œuvres de propagande et par l'éducation du public.

Nos moyens de défense augmentent tous les jours, et l'effort des philanthropes, des hygiénistes se porte surtout sur les tuberculeux peu atteints, sur ceux qui peuvent être guéris, s'ils suivent les prescriptions de leurs médecins.

Certes, c'est avec raison qu'il faut s'intéresser spécialement à cette catégorie de malades, mais que deviennent les tuberculeux avancés, ceux qui sont voués à une mort certaine à brève échéance? Ils sont encore, du moins dans beaucoup d'hôpitaux, mêlés aux fébricitants dans les salles communes, ou bien relégués dans le «coin des touseurs», toujours en contact avec des malades non tuberculeux, mais essentiellement «tuberculisables».

Aussi est-il nécessaire de répéter encore : *il faut isoler tous les tuberculeux*, tous les suspects de tuberculose, non seulement les isoler dans les salles com-

munes, car alors, malgré la discipline la plus sévère, l'isolement absolu ne peut être réalisé, mais il faut les mettre dans des conditions telles qu'ils ne soient plus dangereux pour la société et que tous les soins réclamés par leur état précaire leur soient largement donnés.

«*Il faut créer des Hôpitaux de tuberculeux*», établissements dans lesquels seront traitées toutes les formes de ce fléau social.

CHAPITRE I

DE LA NÉCESSITÉ D'ÉTABLIR DES « HOPITAUX DE TUBERCULEUX »

Les hôpitaux de tuberculeux, destinés à *tous* ceux qui sont frappés par le bacille de Koch (tuberculoses bénignes et tuberculoses graves) sont indispensables dans notre société tant au point de vue moral, social et prophylactique qu'au point de vue thérapeutique, scientifique et légal.

1^o *au point de vue moral et social.* — Actuellement, le tuberculeux, le toussueur est *abandonné*. S'il peut encore exécuter de petits travaux, s'il n'est pas cachectique au dernier degré, il est hospitalisé quelque temps ; puis de nouveaux malades atteints d'affections aiguës se présentent, il faut les recevoir et c'est alors que les « plus valides » des salles d'hôpital, justement ces tuberculeux, sont renvoyés dans leur foyer. Là, ils reprennent quelques jours leurs occupations habituelles, disséminent en même temps leurs germes, jusqu'à ce qu'une nouvelle poussée aiguë les reconduise à l'hôpital.

De plus, dans les salles communes, les malades, qui ont besoin du calme absolu, incommodés par la toux de ces phthisiques, *protestent*, à voix basse certes, mais à juste titre. Impossible de dormir, et la vue de ces tuberculeux émaciés, haletants, de tous ces moribonds, est loin de leur inspirer confiance, à eux et à leur famille.

2^o *au point de vue prophylactique*, nous éviterons :

- a) la contagion hospitalière,
- b) la contagion familiale,
- c) la contamination sociale.

Depuis les expériences de Villemin (1865), nul ne met en doute la contagion de la tuberculose.

a) *La contagion hospitalière*, si fréquente chez les infirmiers et infirmières, chez les malades chroniques : diabétiques, cardiaques, nerveux qui font de longs séjours dans les hôpitaux, s'effectue par l'intermédiaire du milieu contaminé, du linge, (mouchoirs, draps de lit) de la vaisselle, des mouches. Malgré toutes les recommandations, les malades hospitalisés se servent des mêmes objets : les livres, les revues circulent de main en main ; le balayage à sec soulève les produits bacillifères de l'expectoration desséchée et pulvérisée ; les gouttelettes de salive, émise par le tuberculeux, à l'occasion de la toux ou de l'éternuement sont susceptibles de contaminer tout ce qui se trouve aux environs immédiats de ce malade : gens, murs, sol.

D'ailleurs, cette notion du contagement hospitalier est devenue notion si courante que, chaque jour de façon plus fréquente, nous entendons les malades des salles communes protester contre leur mélange avec les tuberculeux tousseurs. C'est une évolution de l'opinion publique digne d'être signalée : aujourd'hui avec les médecins, *ce sont les malades qui réclament l'isolement du phtisique.*

b) *La contagion familiale* est encore plus évidente. Souvent à l'étroit dans un logement insalubre (maisons tuberculeuses), la famille du tuberculeux, dénuée de ressources, toujours en contact immédiat avec un porteur de bacilles, se trouve dans des conditions merveilleuses pour être contaminée. En particulier les *enfants*, prédisposés par l'hérédité, ingèrent ou respirent des bacilles de Koch et, moins résistants que les adultes, offrent un terrain tout préparé pour le développement du germe néfaste.

c) *Le contagé social* par tous les tuberculeux non isolés, est un fait bien connu. Les *candidats aux sanatoriums*, sont si nombreux et les places si rares, qu'ils sont obligés d'attendre longtemps chez eux. Et ils disséminent leurs bacilles non seulement dans leur famille, mais partout où ils vont se reposer : jardins publics, promenades. Ces malades surtout sont très dangereux pour la société car leur état morbide reste inaperçu, personne ne les suspecte et aucune mesure hygiénique n'est prise à leur égard.

3° *An point de vue thérapeutique*, le tuberculeux aurait tout à gagner, de son hospitalisation dans un établissement spécial adapté au but à poursuivre. Il faut à ces malades *de l'air, du repos et une alimentation variée et abondante*, or, ce n'est pas dans les hôpitaux urbains qu'on peut leur assurer et une aération suffisante et une nourriture convenable. Où installer des chaises longues alors qu'il faut rapprocher les lits pour recevoir de nouveaux entrants ? Dans les vieux hôpitaux, des galeries de cure ne peuvent être aménagées, le menu ordinaire des repas ne convient pas à ces sujets asthéniques.

4° *Au point de vue scientifique*, des cliniciens spécialisés seraient à même de mieux suivre l'évolution de la tuberculose, d'apprécier les résultats de leur thérapeutique et d'appliquer le meilleur traitement. Ils trouveraient, rassemblés dans le même hôpital, les diverses formes de la phtisie ; leurs recherches, portant sur un plus grand nombre de cas' seraient facilitées et leur *enseignement* plus fructueux.

5° *Au point de vue légal*, l'isolement des tuberculeux devrait être réalisé depuis fort longtemps. En particulier

la circulaire du 15 Janvier 1904 prescrivait l'aménagement de salles spéciales ou mieux d'hôpitaux de tuberculeux.

Mais dans beaucoup de villes, cet isolement n'est pas assuré et l'on continue à voir les phtisiques au milieu des autres malades dans les services de médecine générale.

La guerre, par ses fatigues multiples, a favorisé le développement où l'éclosion de la tuberculose, aussi les pouvoirs publics se sont émus ; de nombreuses campagnes ont été vigoureusement menées contre ce fléau social.

A).— Voyons rapidement quelle est, en France, *la législation actuelle*.

C'est le 2 Avril 1915 que, pour la première fois chez nous, le gouvernement est intervenu d'une manière active dans la lutte anti-tuberculeuse : la proposition Honnorat demandait des soins pour les tuberculoses ouvertes et une éducation antituberculeuse assurant la sécurité de la famille. Mais surtout les militaires tuberculeux, les « blessés de la tuberculose » étaient l'objet des préoccupations.

Le 18 Octobre de la même année, le Parlement votait une loi sur l'assistance aux militaires réformés pour tuberculose et leur allouait un crédit de 2 millions, porté à 5 millions et demi les années suivantes.

A la suite de cette loi il fut créé :

1° Des Stations sanitaires du Ministère de l'Intérieur, sanatoriums de fortune, destinés à soigner et surtout à éduquer les militaires tuberculeux ;

2° Des Hôpitaux sanitaires du service de santé, centres de triage des tuberculeux avant leur envoi aux stations sanitaires ;

3° Des Comités départementaux d'assistance aux réformés militaires tuberculeux, dont l'action fut centralisée par

4° le Comité national d'assistance aux anciens militaires tuberculeux (avril 1916), présidé par M. Léon Bourgeois et transformé, depuis l'an dernier, en *Comité national de défense contre la tuberculose*.

Le législateur a voulu assister tous les tuberculeux et en particulier les curables ; il a voté 2 lois essentielles :

a) La loi du 15 avril 1916, dite *loi Léon Bourgeois*, instituant des *Dispensaires* d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse ;

b) La loi du 7 septembre 1915 ou *loi Honnorat*, sur les *sanatoriums*.

B. — La *déclaration de la tuberculose* est une question qui vient d'être chaudement discutée.

La loi de 1902 rendait la déclaration de cette maladie facultative, d'où possibilité de désinfecter les logements habités par des tuberculeux ayant déclaré leur affection.

Actuellement, les pouvoirs publics sont partisans de la déclaration obligatoire, d'où le projet de loi du 16 janvier 1919, relatif à la prophylaxie de la tuberculose, mais le corps médical en grande partie ne la veut que si elle est accompagnée de mesures de prophylaxie et d'assistance. Certains praticiens préconisent, en attendant l'application de ces mesures, la déclaration volontaire.

Pour résumer les résultats de la discussion, citons le vœu émis par la Société médicale des hôpitaux de Lyon, après avoir entendu le rapport de M. le professeur Paul Courmont, tout qualifié pour traiter ce sujet. :

« La déclaration obligatoire de la tuberculose ouverte est admise à condition que soient institués et développés en même temps, tous les moyens de traitement et de prophylaxie sociale répondant au très grand nombre de tuberculeux qui seront ainsi déclarés et que, notamment, soit appliqué, dès maintenant, le décret prescrivant l'isolement des tuberculeux dans les hôpitaux ».

Dans différents pays : Angleterre, Norvège, Danemark, Allemagne, etc., la déclaration de la tuberculose est obligatoire et a rendu de nombreux services. En Allemagne, l'assurance obligatoire pour les ouvriers, a grandement contribué à faire admettre cette déclaration.

D'ailleurs en France, la déclaration obligatoire a été pratiquée pour les militaires tuberculeux et les Comités départementaux d'assistance aux tuberculeux, prévenus, ont pu suivre ces malades et mettre en œuvre toutes les mesures prophylactiques nécessaires.

C. — *L'isolement* des tuberculeux avérés doit suivre la déclaration obligatoire, il peut être pratiqué de plusieurs façons par :

- a) L'isolement individuel ;
- b) L'isolement collectif dans des salles spéciales ;
- c) L'isolement collectif dans un hôpital spécial ;

a) *L'isolement individuel*, réalisé pour beaucoup de maladies contagieuses aiguës, ne peut être imposé à des malades chroniques : il serait cruel d'obliger ces malheureux à rester constamment seuls dans leur chambre ; l'ennui aurait vite fait de s'emparer d'eux et de hâter l'arrivée de leurs derniers jours, à moins que ces malades ne demandent eux-mêmes à quitter l'hôpital.

b) *L'isolement collectif dans des salles spéciales* n'offre pas

ces inconvénients, aussi convient-il de le réaliser lorsqu'il sera impossible de créer un pavillon ou un hôpital de tuberculeux.

Toutefois, les salles de tuberculeux ont vite une mauvaise réputation et les malades prévenus, préfèrent souvent retourner chez eux et contaminer leur famille, plutôt que d'entrer dans de telles salles.

Et d'autre part, les hôpitaux ordinaires sont trop à l'étroit pour donner aux tuberculeux de l'air, de la lumière, du soleil ; l'alimentation, comme il a été déjà dit, ne peut être ni assez variée, ni assez choisie. Néanmoins de tels services sont indispensables pour pouvoir isoler rapidement, dans chaque hôpital, les bacillifères, pour hospitaliser d'urgence les tuberculeux présentant des accidents aigus et aussi pour assurer l'enseignement clinique de la tuberculose dans un hôpital urbain.

c) *L'isolement collectif dans un hôpital spécial pour tuberculeux* est encore le meilleur procédé ; il permet d'éviter la contagion hospitalière, la contagion familiale, la société sera assainie et le tuberculeux lui-même se trouvera dans les meilleures conditions pour guérir ou du moins ralentir l'évolution de sa maladie.

La nécessité de créer actuellement des hôpitaux de tuberculeux s'impose donc, un tel établissement réservé à tous les tuberculeux constituera un excellent moyen de lutte anti-tuberculeuse. Et dans cet hôpital, il sera possible de réaliser à volonté l'isolement individuel temporaire dans des chambres ou dans des boxes, si l'on a soin de ne pas isoler uniquement les moribonds.

Il sera facile de faire accepter cet isolement, si l'on a pris la précaution de placer pendant quelques jours dans les

boxes, par exemple des malades atteints de lésions oénigues ou bien présentant des phénomènes aigus: hémoptysies, poussées fébriles, malades qu'il faut surveiller.

Les prétextes à invoquer sont nombreux et, en voyant revenir dans la salle commune des tuberculeux isolés quelque temps, les salles d'isolement, les boxes ne seront plus des lieux d'où l'on ne sort pas vivant.

Il est nécessaire que l'hôpital de tuberculeux ne soit pas réservé exclusivement aux tuberculoses graves, *il faut que tous les tuberculeux à tous les stades de leur maladie y soient admis* et ainsi cet hôpital ne sera pas un « morituriu » et n'effraiera pas la pensée de ceux qui pourraient y entrer.

CHAPITRE II

SA PLACE DANS LA LUTTE ANTI-TUBERCULEUSE

La société dispose actuellement de nombreux moyens pour lutter contre la tuberculose.

1^o Œuvres de bienfaisance pour tuberculeux ou suspects de tuberculose dues aux initiatives privées.

2^o Dispensaires ;

3^o Sanatoriums.

1^o *Œuvres de bienfaisance.* — Parmi ces œuvres, l'œuvre de Grancher cherche à soustraire les enfants nés de parents tuberculeux, à la contagion familiale, le « préventorium » correspond au même principe. Et c'est ainsi que de nombreux enfants, voués à une contamination certaine et à une existence malheureuse de courte durée, restent sains et sont rendus à la société en état d'y remplir leur rôle.

2^o *Dispensaires.* — Le dispensaire, œuvre admirable qui prend avec raison de l'extension, vise tous les tuberculeux ; c'est là, en France du moins, le véritable instrument de la prophylaxie antituberculeuse. Aussi la loi Léon Bourgeois (15 avril 1916), à l'inverse de tant de lois sanitaires, a reçu déjà une large et méthodique application. Le nombre des dispensaires a considérablement augmenté : 21 avant la guerre, plus de 100 actuellement.

Le dispensaire est un office d'hygiène et d'assistance antituberculeuse, son rôle spécial est de *rechercher, d'attirer et de retenir par une propagande intelligemment faite dans les milieux populaires, les ouvriers atteints ou suspects de tuberculose, de protéger ceux qui pourraient être contaminés.*

Une fois connu, le tuberculeux est suivant le cas, assisté à domicile ou envoyé dans un sanatorium ou dans

un hôpital; son logement est désinfecté, assaini, sa famille est secourue, ses enfants protégés. Des infirmières visiteuses (visiteuses d'hygiène) vont au domicile des tuberculeux, établissent pour chacun d'eux un dossier complété par les médecins des dispensaires, leur donnent l'éducation hygiénique indispensable et s'assurent que le traitement prescrit est suivi.

Calmette, à Lille, en créant son type de dispensaire fut le promoteur de ce mouvement et aussitôt de nombreuses formations analogues s'ouvrirent dans toute la France : à Paris, le dispensaire Léon Bourgeois.

Le modèle de l'organisation est réalisé à Lyon par :

- 1° Le dispensaire urbain de J. Courmont;
- 2° Les dispensaires ruraux de P. Courmont,
- 3° La liaison avec toutes les œuvres anti-tuberculeuses.

Suivant l'image heureuse de M. Lândouzy, le dispensaire « est une main qui s'ouvre, dont chacun des doigts va toucher successivement le malade aux différentes phases de sa maladie et aux différents moments de son existence ».

C'est un rouage tout spécial de la lutte contre la tuberculose, il assure l'hygiène préventive des collectivités pauvres et ouvrières : c'est une œuvre de préservation, d'éducation bien plus que de cure.

3° *Sanatoriums.* — Le sanatorium rigoureusement réservé aux tuberculeux à lésions peu avancées et curables, aux tuberculeux ayant encore une valeur sociale, est un bon moyen de prophylaxie et de cure. La loi Honnorat (7 septembre 1919) a consacré, avec juste raison, l'institution de ces établissements.

Toutefois les résultats thérapeutiques obtenus, n'ont pas été ceux qu'on en attendait. A la suite de la réclame organisée par les Allemands en 1899 en faveur du sanatorium, quelques hôpitaux spécialisés furent édifiés chez nous, mais actuellement l'hygiéniste s'oriente plutôt vers la prophylaxie causale, particulièrement : l'alcoolisme qui « fait le lit à la tuberculose », l'assainissement des logements insalubres, l'amélioration du sort de la famille, l'éducation hygiénique de tous.

Certes, le sanatorium populaire a ses raisons d'être, ses indications bien définies, le tuberculeux, à un stade peu avancé de sa maladie, voit son état s'améliorer. s'il y fait un assez long séjour, mais, hélas, les candidats sont si nombreux, qu'une fois admis, ils ne peuvent y rester longtemps. Et dès leur sortie, obligés de reprendre aussitôt leur métier, ils ne tardent pas à redevenir impotents.

Il est vrai que, pendant son passage au sanatorium, le malade, soumis à une discipline sévère, aura appris à connaître, à apprécier, à appliquer les préceptes hygiéniques propres à arrêter, si possible, la progression de son mal, et même à cicatriser ses lésions.

Mais la création de tels établissements pour tous les indigents est trop onéreuse pour qu'on s'arrête à ce seul moyen de lutte.

4° *L'hôpital de tuberculeux* ne fait pas double emploi avec les dispensaires, les sanatoriums. il leur sera très étroitement relié et servira à hospitaliser non seulement les tuberculeux incurables, mais aussi les curables, ce sera un abri définitif pour les premiers, un asile temporaire pour les derniers et en même temps un centre de triage et un éta-

blissement de cure, pour les malades peu atteints, en attendant leur envoi dans un sanatorium.

Cet hôpital ainsi compris, devra donc comprendre à la fois, l'organisation d'un hôpital quelconque et d'un sanatorium.

Il est évident que si un tel établissement avait pour but uniquement d'éviter la contagion, d'isoler ces malades sans leur apporter un espoir de guérison, il deviendrait une « *leproserie moderne* » une « *tuberculoserie* » et cette mauvaise réputation ne tarderait pas à faire lamentablement échouer cette entreprise.

a) Donc il s'agit, avant toutes choses, et tout en préservant l'entourage de la contamination, de traiter le *tuberculeux grave*, car il a une psychologie spéciale, il n'a pas la résignation d'un infirme, il a des reprises de vie et d'espoir, aussi est-il essentiel de lui parler toujours de traitement possible, si l'on veut obtenir qu'il reste à l'hôpital. En effet, il sent moins le besoin de calmants ou en général de palliatifs thérapeutiques que beaucoup d'autres malades chroniques, atteints d'affections douloureuses, il est difficile de l'éloigner de son logis, de le séparer de sa femme, de ses enfants, de tout ce qu'il aime, à moins qu'il n'ait l'illusion d'améliorer sa santé.

L'hôpital de tuberculeux permettra de réaliser l'isolement de ces malades, d'éviter le contagement familial, la contamination sociale et aussi, les phthisiques trouveront là, tous les soins nécessaires à leur état de déchéance, et la thérapeutique la plus convenable.

b) Les *tuberculeux* à lésions peu marquées, les *curables*, seront assurés de bénéficier des meilleures conditions

requises pour restaurer leur santé, ce sera pour eux un *asile temporaire*, où, en plus des soins, ils apprendront les préceptes indispensables d'hygiène et les mesures de prophylaxie. Soumis à la discipline générale et se rendant compte par eux-mêmes des progrès réalisés par leurs voisins, ils tâcheront de suivre les prescriptions de leurs conseillers.

D'abord, ils seront au repos, question capitale pour tous ces ouvriers surmenés et frappés déjà par la tuberculose ; ils auront à leur disposition de l'air pur, du soleil et une nourriture abondante. Au repos physique s'ajoutera le repos moral si nécessaire pour ces malades, en effet comme nous l'avons dit, l'hôpital de tuberculeux sera relié au dispensaire et par cet intermédiaire, la famille du tuberculeux sera visitée, recevra des secours, les enfants seront assistés ou envoyés à la campagne (œuvre Grancher) ou dans des préventoriuns, comme la Maisons des Enfants à Charly (Rhône).

c) L'hôpital de tuberculeux, doté d'un arsenal scientifique moderne, constituera un *centre de triage*, il permettra de diagnostiquer les tuberculoses ouvertes et les tuberculoses fermées, les sujets porteurs de bacilles seront séparés, isolés des non bacillifères, un dossier médical, soigneusement établi pour chaque malade. Et en étudiant l'ensemble des cas de tuberculose : tuberculeux des dispensaires, des sanatoriums, des hôpitaux, il sera possible de mieux connaître la puissance, le siège des principales forces de ce terrible fléau et par là-même, de combattre plus efficacement cet ennemi si dangereux. L'activité de la lutte anti-tuberculeuse en sera stimulée et ses résultats mieux perçus.

Les tuberculeux non fébricitants et qui, soumis à un régime convenable, verraient leur poids augmenter, sentiraient leur force renaître, leur état général s'améliorer, seraient envoyés dans un sanatorium et là, y complèteraient leur cure dans les meilleures conditions.

CHAPITRE III

CONCEPTION GÉNÉRALE D'UN HOPITAL DE TUBERCULEUX

A. *Réception et choix.* — Quels sont les malades qui devront être admis dans cet hôpital?

Deux théories sont en présence :

- 1° Ou recevoir les tuberculeux graves seulement ;
- 2° Ou recevoir tous les tuberculeux à tous les degrés de la maladie.

1° Il est inutile de s'arrêter à la première conception, car, comme nous l'avons déjà vu, si seuls, les phthisiques moribonds ou incurables étaient admis, les décès seraient si fréquents, que cet hôpital ne serait que l'antichambre du cimetière, et les candidats refuseraient d'y entrer.

D'autre part, le médecin se sachant impuissant, se contenterait de bercer ses malades avec de bonnes paroles inutiles et peu à peu, arriverait à se désintéresser du service de tuberculeux.

D'ailleurs, en hospitalisant les tuberculoses graves seulement, nous n'éviterions pas la contamination familiale, sociale, car l'isolement des bacillifères serait incomplètement réalisée.

2° Aussi dans l'hôpital de tuberculeux, nous le répétons encore, il faudra *recevoir tous les tuberculeux* quels que soient la forme clinique, l'évolution, l'avenir présumé de la maladie, c'est là la condition primordiale et essentielle de son bon renom et de son succès dans la lutte anti-tuberculeuse.

Dès leur admission, les malades seront classés en bacillifères et non bacillifères et isolés dans des ser-

vices spéciaux. Toutes les mesures d'asepsie individuelle et d'asepsie du milieu seront appliquées.

3° *Mode de recrutement.* Si l'admission n'était pas surveillée, spécialement les tuberculeux incurables, qui encombrant les services, y seraient envoyés, aussi, pour assurer un fonctionnement prolongé de l'hôpital, il faudra qu'une commission médicale examine le malade avant son entrée. Les dispensaires anti-tuberculeux semblent tout désignés pour assurer le recrutement, car ils connaissent les tuberculeux, les suivent et peuvent juger de la nécessité d'un repos, d'un traitement, d'une hospitalisation.

Le médecin, directeur de l'hôpital, attaché à la prospérité, au bon renom de l'établissement qu'il dirige, pourrait aussi régler l'admission des malades après entente avec ses collègues.

Le recrutement se ferait parmi les malades des hôpitaux ou bien par l'intermédiaire des dispensaires, parmi les tuberculeux vivant dans leur famille; et il n'est pas douteux, vu le grand nombre de bacillifères, que de tels hôpitaux seraient rapidement insuffisants. En effet « d'après les dernières statistiques publiées en 1912-1913, la tuberculose enlève à la France 85.000 habitants par an, et la mortalité correspondant à 10 % de la morbidité, nous arrivons au total de 850.000 Français tuberculeux » (1) et la guerre a grandement contribué à aggraver sinon à faire éclore de nombreuses tuberculoses.

Pour apporter des secours efficaces à tous ces tuberculeux, il faudrait de vastes hôpitaux et d'immenses

(1) V. Cordier - Communication au congrès de l'Union hospitalière du Sud-Est à Valence, sur le problème du nombre des tuberculeux à assister et sur les étapes de la lutte anti-tuberculeuse (mars 1918).

ressources financières, cependant l'intérêt national nous prescrit de ne pas délaisser ces malades et d'en soigner le plus possible par tous les moyens à notre disposition.

B. *Construction et installation.* — Quel est l'établissement le plus apte à hospitaliser et à traiter les tuberculeux :

1° Léon Bernard « envisage 4 types d'installation ;

« 1° Les baraquements dans un hôpital commun.

« 2° Un quartier dans un hôpital commun ;

« 3° Un hôpital spécial ;

« 4° L'hôpital réuni au sanatorium.

« Les deux premiers types se confondent en un seul, « qui consiste à spécialiser un quartier d'hôpital, baraquements ou pavillons, suivant les disponibilités de « l'immeuble. Cette solution a un avantage moral et un « avantage matériel. L'avantage moral, c'est d'éviter la « fâcheuse réputation d'un hôpital où ne seraient hé- « bergés que des malades graves dont beaucoup sont « condamnés à mourir. L'avantage matériel, c'est de « faire bénéficier l'hôpital de tuberculeux des services « généraux de l'hôpital commun.

« L'hôpital spécial n'a qu'un avantage, c'est de pouvoir être élevé hors de la ville, dans des conditions « d'aération plus favorable pour les malades.

« L'hôpital, joint au sanatorium, offre l'avantage de « réaliser un établissement qui apporte à tous ses malades le bénéfice des conditions favorables inhérentes « au type sanatorium et qui évite, grâce à un mélange « des catégories de malades, la réputation sinistre de « l'hôpital de tuberculeux ».

2° Ainsi donc, *l'hôpital de tuberculeux installé à la campagne* et pourvu de tous les moyens pour soigner non seulement les incurables, mais aussi les curables, réalise les meilleures conditions, *pourvu qu'il ne soit pas trop éloigné* de la ville et cela pour des raisons d'ordre moral, des raisons médicales et scientifiques.

a) D'ordre moral ; en effet le tuberculeux isolé des siens, de sa famille, recevant rarement des visites est rapidement abattu, découragé. l'abandon le rend triste, il s'ennuie et réclame le retour à son foyer.

b) Raisons médicales et scientifiques : si l'hôpital est trop loin des centres urbains, il ne peut devenir un centre d'enseignement ; et n'ayant pas à sa disposition tous les éléments nécessaires aux recherches scientifiques, le médecin chargé de traiter les malades, ne pourra obtenir tous les renseignements utiles.

L'hôpital de tuberculeux devra être installé à proximité de la ville, mais la construction de toutes pièces d'un hôpital neuf est bien trop coûteuse, aussi convient-il d'utiliser une construction préexistante, non loin du centre urbain, de l'adapter à sa nouvelle destination, en tenant compte de l'hygiène générale.

Près de la ville, d'accès facile pour les malades, le ravitaillement et les secours d'ordre médical, cet hôpital devra réunir toutes les conditions d'installation d'un sanatorium (1) et il sera aisé d'organiser des salles dans des baraquements semblables à ceux qui existaient dans beaucoup d'hôpitaux militaires pendant la guerre. C'est ce qui a été réalisé à Paris, à Lyon et

(1) V. Cordier - Rapport à la Commission des Hospices Civils de Lyon sur l'emplacement d'un Sanatorium dans les Basses-Alpes (juillet 1918).

pour montrer qu'avec des moyens de fortune et de la volonté, il est possible de créer un hôpital de tuberculeux, nous allons décrire :

3° *L'hôpital de tuberculeuses* installé à *Longchène*, près de Lyon, après avoir rappelé brièvement les étapes de l'hospitalisation des tuberculeux dans cette ville.

Le Comité médico-chirurgical de Lyon avait, à maintes reprises, demandé que les tuberculeux soient hospitalisés et isolés. Avant la guerre, des essais avaient été faits par Monsieur Mouisset à l'hospice de Longchène, et le professeur Jules Courmont avait organisé pour les tuberculeux à St.-Pothin deux salles spéciales, avec promenoir et galerie de cure d'air. En 1914, pour des raisons diverses, plus rien de fixe n'existait. A partir de février 1919, a fonctionné à l'hôpital de Longchène, le service que nous allons décrire :

L'Administration des Hospices civils de Lyon a favorisé de son mieux l'installation de cet hôpital, avec des moyens de fortune : principalement Monsieur Galland, avocat, administrateur-directeur, Monsieur le professeur Teissier, administrateur-adjoint, Monsieur le docteur Carles, administrateur, y ont aidé de tout leur pouvoir.

Actuellement l'Administration met au point la création de 3 services spéciaux dans les hôpitaux urbains : l'un à l'Hôtel-Dieu composé de 2 salles (hommes et femmes) dirigé par Monsieur le professeur Paul Courmont, mais malheureusement dans une mauvaise condition d'aération ; c'est un service d'isolement dans l'hôpital. Il en est de même à l'hôpital St.-Pothin où

les salles de Monsieur J. Courmont ont été reprises en même temps qu'agrandies, par Monsieur Roubier ; ce service ne fonctionne pas encore.

Enfin à l'hôpital de la Croix-Rousse, Monsieur Rebattu va être pourvu d'un service, composé de plusieurs pavillons pour tuberculeux (hommes et femmes).

Ces 3 services ne réalisent donc que l'isolement dans l'hôpital. En plus un projet prévoit l'hospitalisation des tuberculeux à l'hospice du Perron.

Le service dont nous allons parler, a été installé par le docteur V. Cordier, en février 1919, il a été agrandi depuis (1) et nous signalerons au fur et à mesure de sa description, tous les inconvénients qu'il peut avoir, sur les conseils mêmes de notre Maître ; de la sorte, on verra mieux les difficultés de réalisation et tout ce que l'on doit chercher à obtenir dans l'avenir.

Description de l'hôpital de tuberculeuses de Longchêne

L'asile St.-Eugénie se compose d'un grand parc, donné aux Hospices Civils par l'Impératrice et comportait primitivement un asile de convalescence pour 100 hommes, le legs Perret a permis d'y construire un asile de convalescence pour 100 enfants. Les dimensions du parc sont telles que les bâtiments sont distants de 150 mètres environ.

On a utilisé pour le service actuel de 90 tuberculeuses, des baraquements militaires du type Haour, construits pendant la guerre pour abriter des blessés.

Exposition et situation générales. Les 5 pavillons sont construits dans une grande prairie, entourée

(1) V. Cordier - Rapport à la Commission des Hospices de Lyon sur l'organisation et l'établissement d'un hôpital de tuberculeux à Longchêne (mars 1919).

d'arbres sur quatre côtés, et se terminant par une terrasse bien abritée des vents du Nord, du Midi, de l'Ouest, moins bien de l'Est.

L'exposition générale est Est-Ouest, le grand axe Nord-Sud. Le régime des vents est modéré, pas de tempête, pas de vallon conduisant des courants-d'air, le brouillard si fréquent dans la région Lyonnaise est assez rare, en raison de l'altitude de 60 mètres environ au-dessus de la vallée du Rhône. La *vue* de la terrasse est très étendue sur la plaine du Rhône et les Alpes.

Un *tableau météorologique* tenant compte des vents, de la température moyenne, de la nébulosité est d'ailleurs dressé depuis 11 mois et le soleil s'est montré pendant plus de 208 jours.

Ces pavillons constituent un service autonome, mais ils sont rattachés, pour l'administration générale, à l'asile préexistant : l'économat, l'administration, les cuisines, la pharmacie, la lingerie tout ceci existait donc au préalable et nous insistons encore sur la nécessité qu'il y a, à rattacher l'hôpital de tuberculeux nouvellement créé à une organisation déjà existante, ce qui évite les frais considérables d'installation des services généraux.

Il est très probable, qu'on pourrait trouver, à proximité de chaque ville, un hôpital suburbain qui supporterait la construction dans son voisinage, d'un nouvel hôpital de tuberculeux, et ce dernier bénéficierait des *services généraux*.

L'hôpital de Longchêne est *relié à la ville* par une ligne de tramway, (service chaque demi-heure, 25 minutes du centre de la ville), d'où commodités pour

les visites et pour le personnel médical et les étudiants.

Installation des pavillons. Les pavillons du type Haour ont : 30 mètres de long, 6 m. 30 de large, 5 mètres de hauteur *doubles parois, double plancher surélevé* sur piliers en briques, *toit* doublé, recouvert de papier goudronné, *linoléum* sur le plancher, permettant le balayage humide, *peinture* mate à une couche, *éclairage* électrique, *eau courante* et gaz.

Pendant un an, chacun de ces pavillons était isolé, on est en train de construire une galerie les réunissant l'un à l'autre. Le cubage est largement suffisant (20 lits par pavillons) au reste il importe peu, car *l'aération* est rigoureusement constante ; les deux grandes parois comportent sur 3 panneaux, un panneau plein, une fenêtre et une imposte mobile de 1 mètre de large sur 60 centimètres de haut.

Toutes les fenêtres d'une face sont constamment ouvertes, jour et nuit, sauf les jours de très grand vent ou de grande pluie ; même par le brouillard la moitié des fenêtres est ouverte.

Ce qui rend possible cette aération intensive à laquelle les malades s'habituent très rapidement, c'est le *chauffage central* par un gros tube de tôle de 15 centimètres de diamètre, courant le long de chaque paroi. Aussi ne se plaint-on jamais du froid, c'est plutôt la chaleur estivale qui, expérience faite, a été difficile à combattre.

La division intérieure des pavillons est la suivante :

A droite d'un petit corridor d'entrée, on trouve un lavabo particulier, 2 water-closets et une vidange, à

gauche un petit cabinet pour la sœur de la salle.

Les lits, rangés de chaque côté d'un passage médian, ont été disposés de telle sorte qu'à l'extrémité de la salle proprement dite, est ménagé un espace de 6 mètres, séparé des lits par des paravents. Là, sont installés à gauche, une table de *réfectoire*, à droite des lavabos, des *fautails de repos* et des tables volantes.

Cette installation précaire constitue un des gros inconvénients de ces pavillons, les réfectoires n'étant isolés des lits que par panneaux de toile, lavable il est vrai, montés sur des cadres mobiles.

A l'autre extrémité de la salle ont été aménagés des boxes en planches, contenant de 2 à 6 lits suivant les pavillons, pour assurer *l'isolement*. Malheureusement aucun de ces boxes ne se ferme de façon complète et ne permet d'isoler de façon effective, un agité ou un moribond bruyant.

Le *mobilier* se compose de *lits entièrement métalliques* bien désinfectables, de *tables de nuit métalliques*, un *vestiaire* est assuré par les services généraux.

Des *placards* facilement nettoyables, mais pas assez bien isolés, sont mis à la disposition des malades.

En somme, on le voit, il s'agit d'une *installation de fortune* réalisée dans des bâtiments préexistants, où presque aucune dépense, sauf celle des boxes, a été engagée.

Les *inconvenients* sautent aux yeux :

Ces salles sont trop petites, inconvénient qui ne se fait sentir qu'en été par la chaleur, grâce à l'aération mentionnée ;

Les boxes sont incomplets ;

Le réfectoire n'est pas isolé réellement ;

Les lavabos ne sont pas accompagnés d'armoires de toilette ;

Les water-closets sont trop petits ;

Il n'y a pas de salle de bain (il est vrai qu'un service de bains modernes existe dans les services généraux à 50 mètres de distance) ;

Les services de désinfection ne sont à l'heure actuelle, réalisés que de façon précaire : l'hospice ne contenant pas d'étuve pour la vaisselle ni pour le linge ;

Les *crachoirs* sont stérilisés par ébullition, dans un bouilleur ;

Les habits des malades ne peuvent pas encore être stérilisés à l'étuve, ni à l'entrée, ni à la sortie, on se contente de les formoliser dans une pièce spéciale.

On le voit, là encore, il y a des lacunes, l'administration se propose de les combler :

Un *bouilloir moderne pour la vaisselle* va être acquis ;

Un *service de formolisation* des matelas est en voie d'installation. Enfin les *déjections* sont évacuées par un égoût qui va rejoindre le Rhône, à quelques kilomètres de là, mais la stérilisation des déjections n'est pas assurée au fur et à mesure.

Les *services médicaux* sont assurés par un médecin des Hôpitaux, Monsieur le docteur V. Cordier, 2 internes et 2 externes.

Le *personnel* comprend une sœur infirmière et une femme de service pour chaque pavillon, et en plus un homme de peine pour 2 pavillons.

Une *salle d'examen* a été réservée à l'extrémité d'un

baraquement, elle comporte la *radioscopie* qui est en voie d'installation, un lit d'examen, divers meubles classeurs, c'est aussi dans ce cabinet que sont faits les pneumothorax artificiels.

Il est prévu que les malades susceptibles de se lever, viennent se faire examiner dans le cabinet du médecin et sont radioscopés sur le champ ; en ce cas, l'éclairage rouge subsiste seul dans la salle : ou bien les assistants sont munis de lunettes noires qui leur permettent de passer de l'examen clinique à la radioscopie, sans perte de temps pour l'accommodation, l'un deux reste sans lunettes, de manière à pouvoir signaler des modifications de teinte du tégument.

Les services *d'oto-rhino laryngologie* et les *soins dentaires* sont assurés dans une autre pièce qui sert aussi de *laboratoire*.

Il y a 2 *galeries de cure*, l'une ancienne qui est un pavillon de repos, vitré, parfaitement aérable, pouvant contenir 30 chaises longues, réservées au non bacillifères ; la face Sud et le côté Est sont largement ouverts.

La seconde galerie, récemment construite, est exposée à l'Est et contient 40 chaises longues de bacillifères ; elle n'offre rien de spécial, c'est le type commun. Légèrement surélevée sur le sol, elle s'ouvre sur une prairie entourée d'arbres qui se continue par une terrasse et le regard des malades va jusque vers la vallée du Rhône et les Alpes visibles un jour sur trois en moyenne, vue très reposante et très variée.

La prairie de 60 mètres de long sur 50 mètres de large, va être divisée en deux parties ; la plus rapprochée de la galerie de cure va être pourvue d'un jardin à fleurs,

la seconde d'un potager.

a) La grande terrasse de 60 mètres de long sur 8 de large, bien ombragée par des platanes, permet l'installation de chaises longues par les chaudes journées d'été, de jeux de croquets et en même temps de *cure d'entraînement* par des marches et le port d'objets pesants, sous la surveillance des sœurs.

b) Les 2 jardins seront cultivés par les malades elles-mêmes sélectionnées et surveillées, bien entendu, d'où réalisation de la *cure de travail*, du réentraînement avant la sortie et de la *lutte contre l'oisiveté*.

Les promenades sont faites toujours sous la surveillance des sœurs; les avenues du parc, le bois, les pièces d'eau courante, les rendent très agréables.

Tous ces jeux peuvent se passer loin des regards des autres malades, car l'asile de convalescence est absolument séparé de la formation que nous étudions.

Admission. Discipline.— L'admission est faite par le chef de service ou ses internes, en tenant compte du nombre des demandes des services hospitaliers, ou du nombre de candidates présentées par le Dispensaire ou le Comité Départemental du Rhône.

Pendant la première année, toutes les malades étaient reçues sans contrôle préalable; la proportion des cavitaires n'a jamais dépassé 50 pour 100, c'est à peu près la quantité qu'il faut, pour éviter une mortalité trop grande, et pour donner aux malades la sensation de guérison possible; en tout cas, pour leur montrer du doigt les quelques améliorations réalisées.

Il ne faut pas oublier que le grand rôle de cet hôpital c'est de sortir des malades bacillifères du milieu hospi-

talier ou familial, celui de cure proprement dite ne passant qu'au second plan puisqu'il devrait être réservé aux sanatoriums et l'hôpital de tuberculeux ne devient établissement de cure que par suite de l'insuffisance des sanatoriums.

La *discipline* est rigoureuse ; on l'obtient assez facilement : le nombre d'heures de cure, le silence, la régularité aux repas, l'expectoration dans les crachoirs de poche ou fixes, sont obtenus plus aisément qu'on ne penserait. L'autorité des sœurs hospitalières est très grande, elles ont une heureuse influence sur le moral de leurs malades et la meilleure preuve en est, que l'on doit renvoyer les malades : les demandes de sortie restant exceptionnelles.

Le *délai de séjour* n'est pas encore limité ; en principe quatre mois devraient réaliser un maximum, mais que faire d'une cavitaire qui remplit deux crachoirs par jour ? La renvoyer chez elle ou la faire repasser dans un autre service hospitalier, est contraire au but que l'on se propose.

A leur sortie, les malades sont toujours dirigées sur le Dispensaire ou sur ses ramifications, munies d'une fiche avec diagnostic, résultat de la cure et rapide enquête sociale.

Une petite brochure de conseils prophylactiques leur est remise.

Une organisation de visiteuses d'hygiène, sous les auspices de Monsieur le Professeur P. Courmont et du Comité Départemental, assure, d'une façon de plus en plus étroite, la liaison avec les œuvres dispensariales, liaison à laquelle Monsieur Cordier s'attache beaucoup.

Un *service de placement*, dans des villages de montagne, est organisé pour les non bacillifères; les visiteuses d'hygiène s'occupent aussi du placement des enfants.

Isolement. — L'isolement est, peut-être, l'œuvre qui présente les plus grandes difficultés matérielles et morales.

Le classement des bacillifères et des non bacillifères se fait dans les 2 ou 3 jours qui suivent l'entrée des malades : des examens sont faits parallèlement à la Faculté (laboratoire de bactériologie) et dans le laboratoire du service, pour permettre de suivre l'abondance des microbes (échelle de Gafki).

Cette répartition, qui nécessiterait un pavillon préalable de classement, comporte de grandes difficultés, car il est difficile de faire passer une malade d'un pavillon de non bacillifères à un pavillon de contagieuses, si elle a des bacilles au milieu de son séjour. D'autre part, il n'y a pas un nombre de lits suffisants pour que toutes les non bacillifères puissent se grouper dans un seul pavillon.

Des isolements précaires doivent donc se réaliser dans un second pavillon, qui, alors, comporte deux tables de réfectoire et un isolement par paravents de toile lavable.

Mais l'isolement des malades graves dans des boxes est bien autrement délicat, on sait combien le tuberculeux est découragé lorsqu'on le met à l'écart, aussi il est maladroit de ne placer dans des boxes que les moribonds.

Nous avons déjà vu comment on réalisait l'isolement de ces malades graves ou en période de complications aiguës.

Thérapeutique. — Au point de vue thérapeutique, les *galeries de cure*, donnant place à plus de 60 malades, suffisent largement, car beaucoup de cavitaires fébriles doivent rester alitées.

L'alimentation, grâce à une ferme voisine, appartenant aux Hospices, est très variée et choisie, on peut avoir facilement des œufs frais, du lait pur et la cuisine est très soignée.

Des séances d'*héliothérapie* minutieusement dosées, ont été possibles pendant l'été de 1919 : un emplacement spécial a été réservé.

Un certain nombre de tuberculeuses *chirurgicales* (maux de Pott, tumeurs blanches) sont reçues dans la salle des non bacillifères et renvoyées à leur service d'origine sur la demande des chirurgiens.

Enfin, on est dans les meilleures conditions pour suivre de près, et pendant un délai suffisant, un *traitement par les méthodes modernes* : pneumothorax artificiel, immunisation, sérothérapie et chimiothérapie intensive, qui sont employées couramment.

Le *laboratoire*, qui comporte un local spécial, est en voie d'aménagement ; outre son microscope, les instruments d'hématologie et de bactériologie usuels, il aura incessamment une étuve. Il est déjà pourvu d'un *chenil*, l'élevage des cobayes, étant fait sur place, permettra un large emploi de l'inoculation des crachats.

Cet hôpital ne prétend nullement réaliser un idéal ; encore une fois, il s'agit d'une installation de fortune, les seules dépenses pour créations nouvelles ont été faites pour l'installation du laboratoire et d'une galerie de cure.

Nous avons déjà signalé les défauts très grandes

des salles, celle de la désinfection (qui est en voie d'amélioration), les difficultés d'isolement rigoureux des porteurs de bacilles ; les galeries, bien qu'à quelques minutes de distance des pavillons, ne leur sont pas reliées par un abri couvert.

Le laboratoire est trop réduit, la salle d'examens de trop petites dimensions ;

De nombreux autres défauts pourraient encore s'énumérer, mais ce qu'il faut considérer, ce ne sont pas les moyens, mais les résultats obtenus. Or, ce service permet *d'isoler 90 tuberculeuses* et de faire *le triage* pour le sanatorium dans de bonnes conditions ; sans doute les hôpitaux ne sont pas désencombrés pour cela ; les *services spéciaux* dans les hôpitaux urbains n'y arrivent pas davantage, mais c'est déjà une ébauche de réalisation du grand plan de la lutte antituberculeuse.

Porteuses de bacilles mises à l'écart, candidates aux sanatoriums qui attendent sur leurs chaises longues, au bon air et bien nourries, leur envoi à l'altitude dans des conditions idéales, voilà ce qui est déjà obtenu.

Enfin les malades sortent *éduquées*, sachant pourquoi elles sont contagieuses, comment elles peuvent l'être pour leur entourage quand elles retournent à leur foyer. Elles sont catéchisées par les médecins, par les sœurs hospitalières, les visiteuses d'hygiène, canalisées vers le dispensaire, bien préparées à son action de longue durée ; elles sauront demander, en temps utile, l'envoi de leurs enfants à la campagne, leur propre retour dans un service où elles savent qu'elles se sont améliorées.

Les *résultats pratiques* sont encourageants.

Dans ce service où il y a 50 pour 100 de géodiques, la

moyenne de prise de poids par semaine est de 120 gr. par malade.

Sur 382 sorties, il y en a eu : 17 par décès ;

45 par retour dans leur
service primitif ;

17 par retour dans un
service chirurgical ;

19 par passage au sanatorium ;

23 par placement à la
campagne ;

4 par renvoi pour fautes
contre la discipline ;

257 par sortie pure et
simple.

A un autre point de vue, sur 382 sorties, il y a eu :

17 décès ;

237 stationnaires ou aggravées ;

87 légèrement améliorées ;

41 franchement améliorées ;

Il ne faut pas s'attendre bien entendu, aux statistiques d'un sanatorium, il faut savoir ne pas se décourager, et la meilleure consolation est de comparer le sort qu'ont ces malades, à celui qu'elles auraient dans un service urbain.

En résumé, ces résultats doivent encourager à créer d'autres hôpitaux, petits ou grands, annexés aux hôpitaux suburbains, puisque les prix actuels de la construction interdisent de songer à des hôpitaux autonomes construits de toutes pièces.

Le gros obstacle dans la lutte anti-tuberculeuse, c'est

l'argent ; Il faut essayer de parer à cet inconvénient, en utilisant tous les moyens de fortune dont nous pouvons disposer et, en donnant comme exemple l'hôpital de Longchêne, nous avons cherché à montrer comment il était possible d'installer, dans de bonnes conditions, un hôpital de tuberculeux.

Mais il ne faut pas craindre de crier que ce sera insuffisant, la lutte anti-tuberculeuse doit être menée très activement.

Les ressources financières ne devraient pas manquer : des crédits votés par le Parlement devraient s'ajouter aux subventions et aux dons toujours appréciables dûs à la générosité des citoyens et aux initiatives privées.

En réunissant tous les tuberculeux dans un hôpital commun, l'administration hospitalière ne verrait pas le nombre de ses lits augmenter considérablement, car ce sont justement ces malades qui constituent une grande partie de la clientèle des hôpitaux ordinaires.

Quand aux malades curables, il vaut mieux les hospitaliser dans le but de les guérir définitivement, plutôt que simplement soigner un épisode aigu : guéris, ils n'encombreront plus les hôpitaux et seront à même de reprendre une place effective dans la société.

L'hôpital de tuberculeux réalisera ainsi *une œuvre d'économie sociale, de prophylaxie et d'assistance.*

CHAPITRE IV

RÉALISATIONS ACTUELLES DE L'HOSPITALISATION DU TUBERCULEUX.

De nombreux hôpitaux de tuberculeux ont été déjà installés tant à l'étranger qu'en France, mais surtout des hôpitaux pour tuberculoses incurables.

En *Angleterre*, les hôpitaux généraux ne reçoivent pas les tuberculeux pulmonaires, tout au moins à Londres; dans certaines villes, il peut y avoir une dérogation à cette habitude, mais sous certaines réserves.

Les tuberculeux sont hospitalisés dans :

- 1) des infirmeries de « Workhouses », asiles pour pauvres, possédant un hôpital.
- 2) des hôpitaux de tuberculeux incurables.
- 3) des sanatoriums.
- 4) des salles ou pavillons spéciaux dans les *hôpitaux de contagieux*.

Les malades ne sont reçus dans ces formations que munis d'une lettre de recommandation d'un souscripteur ou d'un donateur. car ces établissements sont dus à la générosité des particuliers.

En *Amérique*, les tuberculeux avérés sont abrités dans des salles spéciales, ils sont tous isolés.

En *Allemagne*, il existe, en plus de nombreux sanatoriums, des hôpitaux pour tuberculeux incurables, mais tous les tuberculeux, grâce à l'assurance obligatoire, sont hospitalisés et isolés dans des salles ou des pavillons spéciaux.

En *Suède*, il en est de même, les hôpitaux généraux possèdent des pavillons ou des salles réservées aux tuberculeux.

En *France*, l'hospitalisation et l'isolement du tuberculeux ne sont pas assurés en général, sauf dans certaines villes.

1° A *Lyon*, en plus de nombreux dispensaires, il existe des établissements dépendant des Hospices civils et du Comité Départemental :

A) Hospices civils de Lyon :

a) Hôpital suburbain de Longchêne (90 femmes).

Hospice du Perron (en projet).

b) Services spécialisés des hôpitaux urbains (en création) : Hôtel-Dieu, la Croix-Rousse, Saint-Pothin.

c) Sanatoriums pour enfants : Gien.

B) Comité Départemental :

Hôpital du Montet (40 hommes).

Sanatorium de Bayère.

Préventorium de Charly.

C) Sanatorium pour adultes : Mangini, à Hauteville.

2° A *Paris* (1), il existe des :

a) Hôpitaux spéciaux : Brévannes, Ivry.

b) Pavillons spéciaux dans des hôpitaux suburbains : la Salpêtrière, la Rochefoucauld, Tenon.

c) Pavillons spéciaux dans des hôpitaux urbains : Boucicaut, Lariboisière, St-Antoine, Necker, Baujon.

(1) D'après le Rapport de Monsieur V. Cordier au Conseil d'administration des Hospices civils de Lyon sur l'organisation de la lutte antituberculeuse spécialement à l'Assistance publique de Paris, et sur les nouvelles formations hospitalières destinées aux tuberculeux (Octobre 1917).

d) Services spéciaux dans des hôpitaux urbains :
Laennec, Cochin, Broussais.

e) Sanatoriums : Angicourt, Brévannes, Larue à
Chevilly.

f) Pour les enfants tuberculeux ou suspects de tuberculose. — Hôpitaux spéciaux : Berck, Hendaye, Banyuls, St-Trojan, Forges, La Roche-Guyon, Davaine, Médan, Brévannes.

Pour tuberculoses chirurgicales infantiles :
Berck, Ste-Maria (Cannes), Arromanches,
Villers-sur-Mer, Ormesson.

3° Autres villes :

D'après une enquête que nous avons faite auprès de la Commission Administrative des Hospices de diverses villes, il résulte que :

A Strasbourg, 1° des *salles spéciales*, pour tuberculeux sont installées dans les deux services de médecine.

2° Un *hôpital sanatorium* suburbain (à 4 kilom. de Strasbourg), va être ouvert le 1^{er} mai prochain (120 malades).

Il devra recueillir tous les tuberculeux, mais spécialement :

a) les tuberculeux chez lesquels il s'agit de constater le degré de la maladie pour décider s'il convient de les envoyer dans un sanatorium.

b) Les tuberculeux qui sortent des sanatoriums, après amélioration, et qui doivent s'habituer au climat, en travaillant légèrement avant de reprendre leur travail habituel.

c) les tuberculeux incurables.

3° Il existait en Alsace, avant la guerre, 3 *sanatoriums* situés dans les Vosges, entretenus par l'Institut d'assurance Sociale d'Alsace et de Lorraine :

un à Aubure (Haut-Rhin).

un à Tannenberg, près de Saales (Bas-Rhin).

un à Alberchwiller (Lorraine).

4^e Un *dispensaire*, rattaché jusqu'ici au service du médecin municipal, et transféré à présent à l'hôpital civil.

A *Bordeaux*, les tuberculeux sont hospitalisés avec les autres malades, un sanatorium va être ouvert.

A *Marseille*, il existe un pavillon (Tivollier à l'hôpital de la Conception), 76 lits pour hommes dont 22 réservés aux réformés de la guerre, une salle du pavillon 8, pour 30 femmes.

A *Toulouse*, pas d'isolement réalisé. Un hôpital suburbain était en construction avant la guerre et un grand pavillon avec galeries de cure avait été prévu pour les tuberculeux; les travaux ont été suspendus, aussi il sera réservé à l'Hôtel-Dieu 2 salles aux bacillifères.

A *Nancy*, un hôpital pour tuberculeux de toutes catégories, est en construction et va s'ouvrir.

Un sanatorium (100 lits) est en voie d'aménagement.

A *Montpellier*, un sanatorium (Bon accueil) pour 75 adultes, payants et indigents.

A *Nîmes*, un service spécial dans un hospice.

A *Rennes*, la création d'un préventorium et d'un curatium anti-tuberculeux est à l'étude.

CONCLUSIONS

L'isolement des tuberculeux bacillifères est d'une nécessité universellement admise, et la récente loi sur la déclaration obligatoire de la tuberculose nous crée des obligations nouvelles pour l'hospitalisation de ces malades, réclamée par eux, par leur famille, par le médecin.

Le nombre actuel des sanatoriums est notoirement insuffisant et les candidats s'aggravent en attendant leur entrée dans les pires conditions; d'autre part, beaucoup de tuberculeux graves ne peuvent être reçus que dans des salles pour grands malades.

Comment remplir ces multiples indications?

L'isolement dans des salles est un moyen précaire. Des salles ou des pavillons spéciaux dans les hôpitaux urbains ne permettent pas de bonnes conditions d'aération et groupent trop de malades trop graves, pour ne pas avoir des inconvénients moraux; nécessaires pour l'enseignement et la décharge du reste des salles du même hôpital, ces installations ne sont qu'une assez bonne solution transitoire.

L'hôpital de tuberculeux, annexé à un hôpital suburbain (des services généraux duquel il peut profiter) *réalise les meilleures conditions hygiéniques* (bon isolement), *thérapeutiques* (cure d'air possible), *morales* (cadre agréable) et *scientifiques* (groupement important de malades et laboratoire).

Il permettra d'assurer le placement *des grands*

bacillifères fébriles et aussi d'installer dans des pavil-
lons spéciaux, des *tuberculeux bénins* pendant
l'attente toujours trop longue de leur entrée au
sanatorium.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
ROQUE.

Vu :
LE DOYEN,
HUGOUNENG.

Vu et permis d'imprimer :
Lyon, le 28 février 1920.
LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

BARTH. - De l'isolement des tuberculeux dans les asiles de convalescence et dans les hôpitaux parisiens.

Soc. Méd. des hôpitaux de Paris. 1900 p. 295.

L'isolement des tuberculeux dans les services hospitaliers, par le sectionnement des salles en commun.

Soc. méd. des Hôp. de Paris. 1904 p. 67.

LÉON BERNARD, - Etat actuel de la législation antituberculeuse en France.

Presse médicale, 10 janvier 1920.

SHERMAN G.-BONNEY - Pulmonary tuberculosis and its complications.

Second Edition. Philadelphia and London W.B. Saunders Company 1910.

L. BOURGEOIS. - Notre plan général d'action contre la tuberculose.

Comité central d'assistance aux anciens militaires tuberculeux.

Bulletin trimestriel, octobre-décembre 1916.

La tuberculose de guerre devant le Sénat.

Comité central d'assistance aux anciens militaires tuberculeux.

Bulletin trimestriel, janvier-mars 1918.

J. BRISAC et L. BERNARD. - Les Etablissements anti-tuberculeux d'après-guerre.

Revue scientifique, 2-9 mars 1918.

STERE-CARLSSON. - La lutte contre la tuberculose en Suède.

Congrès international de la tuberculose à Paris, 1905.

P. CLAISSE et STETTINER. - Note sur le fonctionnement des pavillons de réformés tuberculeux.

Soc. méd. des Hôp. de Paris, 6 février 1919.

Compte-Rendu du Congrès sur la tuberculose.

Revue d'hygiène et de police sanitaire, 1893 p. 785.

J. COURMONT. - A propos de l'hospitalisation des tuberculeux.

Lyon médical 1904 t. 1, p. 957.

P. COURMONT. - La déclaration obligatoire de la tuberculose.

Lyon médical, avril 1919.

Discussion sur la déclaration obligatoire de la tuberculose.

Soc. méd. des Hôp. de Paris, février-mars-avril 1919.

Discussion sur l'hospitalisation des tuberculeux.

Revue d'hygiène et de police sanitaire, 1904 p. 230.

GRASSET. - La lutte contre la tuberculose pendant et après la guerre.

L'œuvre du Ministre de la Guerre et du Ministre de l'Intérieur.

Réunion médico-chirurgicale de la XVI région, 29 juillet 1916.

M. GUERBET. - La lutte contre la tuberculose dans le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande.

Thèse de Paris, 1911.

KUSS et COURCOUX. - Rapport sur l'hospitalisation et l'isolement des tuberculeux.

Soc. méd. des Hôp. de Paris, 27 juin 1919.

E. DE LAVARENNE - Hospitalisation des tuberculeux.

Presse médicale, 1904.

LETULLE. - Sur l'hospitalisation et l'isolement des tuberculeux à Paris.

Presse médicale, 1904 p. 153.

LEUBE. - L'état de la lutte contre la tuberculose en Allemagne.

Congrès international de la tuberculose à Paris, 1905.

MASBRENIER. - L'hospitalisation des tuberculeux à l'asile spécial de Londres.

Presse médicale, 9 juillet, 1898 p. 13.

P.-J. MÉNARD. - Organisation anti-tuberculeuse.

Presse médicale, 17 avril 1919.

L'assurance obligatoire contre la tuberculose, base de la lutte anti-tuberculeuse.

Presse médicale, 25 novembre 1918.

M.-R. MOLINERY - L'hospitalisation rationnelle des soldats « blessés de la tuberculose.

Société de médecine, 19 avril 1916.

MOUISSET. - Comité départemental du Rhône pour la lutte contre la tuberculose.

Rapport technique et administratif.

Assemblée générale annuelle du 16 novembre, 1918.

— — — *du 14 octobre, 1919*

Création d'un hôpital sanatorium.

Lyon médical, août 1919.

Ernest MOSNY - Hospitalisation des tuberculeux.

Annales d'hygiène publique, 1904 t. II. p. 15.

P.-J. NAVARRE - Hospitalisation des tuberculeux indigents.

Lyon médical, 1904 t. I p. 811.

SERGENT. - Rapport sur la déclaration obligatoire de la tuberculose.

Soc. méd. des Hôp. de Paris, 28 février 1919.

A. TOGNET. - La législation anti-tuberculeuse pendant la guerre.

Thèse de Lyon, janvier 1920.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	3
I. — <i>De la nécessité d'établir des hôpitaux de tuberculeux</i> ..	7
II. — <i>Sa place dans la lutte antituberculeuse</i>	15
III. — <i>Conception générale</i>	21
A) Réception et choix des malades	22
B) Construction et installation	24
<i>Hôpital de tuberculeux de Longchène</i>	28
IV. — <i>Réalisations actuelles de l'hospitalisation des tuberculeux</i>	
Etranger, France, Lyon, Paris, autres villes ...	39
Conclusions,	43
Index bibliographique	45
